कारखाने अधिनियम, १९४८ मधील तरतुदीनुसार प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थांच्या मान्यता/नूतनीकरणाबाबतचे निकष.

महाराष्ट्र शासन
उद्योग,ऊर्जा , कामगार व खनिकर्म विभाग
शासन निर्णय क्रमांक:-एफएसी-२०२४/प्र.क्र.५१/कामगार-४
हुतात्मा राजगुरु चौक,मादाम कामा रोड, मंत्रालय,
मुंबई - ४०० ०३२.
दिनांक:- १८ जुलै, २०२४.

वाचा:- १) विभागाचे क्र. एफएसी २०१२/प्रक्र २१/काम-४, दि. ०५.०९.२०१२ रोजीचे पत्र

२) संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांचे कार्यालयीन क्र.औ.सु.व.आ./वैद्यकीय/६३३७/१०, दि.३०.०५.२०२४ रोजीचे पत्र

प्रस्तावना :-

कारखाने अधिनियम १९४८, मधील तरतुदीनुसार राज्यातील विविध कारखान्यातील कामगारांना प्रथमोपचाराचे प्रशिक्षण देण्यासाठी प्रथमोपचार संस्थांना मान्यता देण्याबाबतचे प्रस्ताव शासनास प्राप्त होतात. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थांना मान्यता देण्याच्या अनुषंगाने शासनाने दि.०५.०९.२०१२ रोजीच्या पत्रान्वये निकष निश्चित केले आहेत. सदर निकष निश्चित करून जवळपास १२ वर्षाचा कालावधी उलटून गेला आहे. कारखान्यातील कामगारांना वेळेत, उचित व योग्य दर्जाचे प्रशिक्षण मिळणे आवश्यक आहे. तसेच सदर प्रशिक्षण कारखान्याच्या परिसरामध्ये मिळाल्यास कामगारांचा वेळ वाचेल व कारखान्यातील आरोग्य, सुरक्षा व उत्पादन वाढीसाठी त्याचा योग्य वापर होईल. सदर निकषांमध्ये सुधारणा करण्यासाठी संचालक, सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांनी त्यांच्या स्तरावर समितीची स्थापना करुन शासनास दिनांक ३०.०५.२०२४ रोजी अहवाल सादर केला आहे.

समितीने सादर केलेल्या अहवालाच्या अनुषंगाने तसेच प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थांसाठी सुधारित निकष व कामगारांना अचुक आणि काटेकोर पध्दतीने प्रशिक्षण देण्याच्या दृष्टीकोनातून ऑनलाईन प्रणाली आणि मोबाईल ॲप्लिकेशन विकसित करून त्याचा वापर करण्याची बाब सुध्दा शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन निर्णयः-

कारखाने अधिनियम, १९४८ च्या कलम ४५ (३) मधील तरतुदीनुसार प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थांना मान्यता देण्याच्या अनुषंगाने वाचा क्र. १ येथील पत्र अधिक्रमित करण्यात येत असून खाली नमूद केलेल्या सुधारीत निकषांना मान्यता देण्यात येत आहे :-

१. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्था, कंपनी कायद्याखाली किंवा भागिदारी फर्म म्हणून किंवा धर्मादाय आयुक्तांकडे नोंदणीकृत असावी.

२. संस्थेकडे शैक्षणिक पात्रता असणारा खालीलप्रमाणे कमीत-कमी एक प्रशिक्षक असावा :-

अ) वैद्यकीय शाखेतील मान्यता प्राप्त विद्यापीठाचा पदवीधारक (एमबीबीएस) असावा व महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे नोंदणीकृत असावा, आणि,

ब) औद्योगिक आरोग्य पदविका (D.I.H.) किंवा सार्वजनिक आरोग्य पदविका (D.P.H.) किंवा (A.F.I.H.) आणि,

क) प्रथमोपचार प्रशिक्षण देण्याचा कमीत कमी ५ वर्षे अनुभव.

३. संस्थेकडे खालील शैक्षणिक पात्रता असणारे कमीत कमी २ प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक असावेत.

अ) (M.B.B.S / B.H.M.S./ B.A.M.S) किंवा

ब) GNM (General Nursing and Midwifery) /B.Sc. Nursing आणि

क) प्रथमोपचार प्रशिक्षण देण्याचा कमीत कमी २ वर्षे अनुभव.

४. संस्थेकडील प्रशिक्षक किंवा प्रशिक्षक सहाय्यक यांचे वय ६५ वर्षापेक्षा अधिक असू नये.

५. संस्थेकडे महाराष्ट्र राज्यात स्वतःची किंवा भाडयाची कमीत कमी ३० प्रशिक्षणार्थी बसू शकतील अशी जागा व आवश्यक ती फर्निचरची सोय असावी. (कमीत कमी ३० चौ.मी. प्रशिक्षण हॉल असावा, त्यात पुरेसा उजेड, वायुविजन, इ. सोय असावी.)

६. प्रशिक्षणासाठी आवश्यक ती उपकरणे / साहित्य (उदा. ओव्हरहेड प्रोजेक्टर, साऊंड सिस्टीम, मॅनिकिन्स इ. साधने तसेच प्रथमोपचारासंबंधीची आवश्यक पुस्तके) उपलब्ध असावीत.

७. संस्था नोंदणीसाठीचा अर्ज विहीत नमुना परिशिष्ट - “अ” प्रमाणे असावा.

८. एका दिवसाच्या प्रशिक्षणाचा अभ्यासक्रम सोबतच्या परिशिष्ट - “ब” प्रमाणे असावा.

९. प्रशिक्षणासाठी येणारा खर्च / फी कारखाना व्यवस्थापनाकडून आकारण्यात यावी. देयक संस्थेच्या नावे देण्यात यावे.

१०. प्रथमोपचार संस्था यांच्या मान्यतेचा कालावधी ०२ वर्षांचा असेल.

११. संस्था नोंदणी शुल्क म्हणून रु. २०,०००/-(रु. वीस हजार फक्त) व नोंदणी नूतनीकरण रु. १०,०००/- (रु. दहा हजार फक्त) ग्रास प्रणाली मार्फत विनापरतावा इतकी भरणे अनिवार्य आहे.

१२. कामगारांना प्रथमोपचार प्रशिक्षण खालील अटींच्या आधारे देण्यात येईल :-

अ) प्रशिक्षणासाठीच्या एका तुकडीमध्ये ३० पेक्षा जास्त प्रशिक्षणार्थी असू नयेत.

ब) प्रशिक्षण कालावधी कमीत-कमी दोन दिवसांचा असावा. प्रशिक्षण समाधानकारकपणे पूर्ण करणा-या प्रशिक्षणार्थींना प्रथम दोन वर्षाचे प्रमाणपत्र दयावे. पुढील दोन वर्षानंतर पुन्हा उजळणी प्रशिक्षण प्रत्येकी घ्यावे.

क) कारखाना व्यवस्थापनाने विनंती केल्यास, संस्था संबंधित कारखान्याच्या आवारामध्ये कामगारांसाठी प्रथमोपचार प्रशिक्षण वर्ग आयोजित करतील.

ड) मान्याता प्राप्त प्रथमोपचार संस्था यांनी कारखान्यातील कामगारांना प्रशिक्षण सुरु करण्यापूवी कमीत-कमी १० दिवस आधी कारखान्याचे नाव आणि प्रशिक्षण स्थळ लेखी अथवा वेळोवेळी या संचालनालयाने सूचित केल्याप्रमाणे (मोबाईल ॲप्लिकेशनद्वारे किंवा ऑनलाईन प्रणालीद्वारे) संचालनालयाच्या संबंधित विभागाला तसेच मुख्यालयास आगाऊ कळविणे बंधनकारक राहील.

इ) प्रशिक्षण पूर्ण झाल्यानंतर, प्रशिक्षण घेतलेल्या कामगारांची संख्या व प्रशिक्षण देतानाचे फोटो मोबाईल ॲप्लिकेशनद्वारे किंवा ऑनलाईन प्रणालीद्वारे अपलोड करणे बंधनकारक राहील.

फ) प्रशिक्षण केंद्राची / प्रशिक्षणाची अचानक पहाणी करण्याचे अधिकार, प्रमाणक शल्यचिकित्सक / उप संचालक वैद्यकीय तसेच संबंधित विभागातील अपर / सह संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांना राहतील. प्रशिक्षणात काही अनियमितता आढळल्यास किंवा प्रशिक्षणासंबंधी कोणत्याही निकषाचे पालन होत नसल्याचे आढळून आल्यास, पुढील कार्यवाहीसाठी अहवाल संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांना सादर केला जाईल. संस्थेची नोंदणी रद्द करण्याचे अधिकार संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांना राहतील.

१३. तसेच प्रस्तुत शासन निर्णय निर्गमित होण्यापुर्वी शासनाकडे/संचालकांकडे एखाद्या संस्थेने यापुर्वीच्या निकषाप्रमाणे अर्ज केला असल्यास,

अ) जी संस्था सुधारित निकषांची पूर्तता करत नाही आणि सदर संस्था पात्र नसल्यास त्यांचे शुल्क परत करण्यात यावे.

ब) जी संस्था निकषांची पूर्तता करतात, त्यांनी उर्वरित शुल्कासह सुधारीत नमुन्यामध्ये अर्ज संचालनालयास सादर करावा.

१४. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेने मान्यतेसाठीचा अर्ज सादर केल्यानंतर अर्जाची छाननी करून संचालनालयाकडून शासनाकडे प्रस्ताव पाठवावा. शासनाकडून मान्यता प्राप्त झाल्यानंतर संबधित प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थांस मान्यतेचे आदेश संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांनी तातडीने निर्गमित करावेत.

१५. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेने मान्यता कालावधीनंतर काम करू नये. अशाप्रकारे मान्यता नसताना केलेले प्रशिक्षण ग्राह्य धरले जाणार नाही. त्यानुषंगाने संचालकांनी संबंधित कारखाना व्यवस्थापनास लेखी स्वरुपात कळवणे बंधनकारक राहील.

१६. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेने दिलेल्या माहितीत काहीही बदल झाल्यास त्यांनी संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांना त्याबाबत एका महिन्याच्या आत कळविणे बंधनकारक राहील.

१७. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेमार्फत कारखान्यातील होणाऱ्या कामगारांच्या प्रशिक्षणामध्ये पारदर्शकता, अचुकता व काटेकोरपणा येण्याच्या दृष्टीकोनातून तसेच जलदगतीने अद्ययावत माहिती मिळावी याकरिता ऑनलाईन प्रणाली आणि मोबाईल ॲप्लीकेशन विकसित करुन त्यानुसार कार्यवाही करण्यास मान्यता देण्यात येत आहे.

१८. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेने नूतनीकरणाचा अर्ज कालावधी संपण्यापूर्वी दोन महिने अगोदर विहित नमुन्यात सर्व कागदपत्रे व अर्ज शुल्क म्हणून रु.१०,०००/- इतकी रक्कम ग्रास प्रणालीमार्फत संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांचे नावे भरुन त्याच्या चलनाची प्रत अर्जासोबत पाठवावी.

१९. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेतील प्रशिक्षकांनी वयाच्या ६५ व्या वर्षापर्यंतच काम करता येईल. सदर व्यक्तीस वयाची ६५ वर्षे पुर्ण झाल्यानंतर संस्थेमध्ये प्रशिक्षक म्हणून काम करता येणार नाही.

२०. प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेकडून संचालनालयास नूतनीकरणासाठी प्राप्त झालेल्या अर्जाची छाननी करण्यात येईल. तसेच, प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेने यापुर्वीच्या प्राधिकृतीचे मूल्यमापन खालील मुद्दांच्या आधारे करून नूतनीकरणाबाबत योग्य शिफारसीसह सादर करावे :-

अ) मोबाईल ॲप्लीकेशन किंवा ऑनलाईन प्रणालीचा नमूद केल्याप्रमाणे वापर केला आहे किंवा कसे, याबाबत तपासणी करावी.

ब) प्रशिक्षणाची माहिती विहित मुदतीत सादर केली आहे किंवा कसे याबाबत तपासणी करावी.

क) प्राधिकृतीच्या विहीत कालावधीत तपासणी संदर्भात कामगार/कामगार संघटना किंवा कारखाना व्यवस्थापनाची कोणतीही गंभीर स्वरुपाची तक्रार असू नये.

२१. उपरोक्त बाबींची पूर्तता प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेकडून झाली नसल्याचे निदर्शनास आल्यास असा प्रस्ताव मान्य करण्यात येऊ नये. अर्जाची छाननी व मूल्यमापन करून संबधितांकडून अर्जातील त्रुटींची पूर्तता होत असल्यास पुढील कार्यवाहीसाठी प्रस्ताव शासनास सादर करावे. नूतनीकरणाचा कालावधी जास्तीत जास्त २ वर्ष एवढा राहील. नुतनीकरणाबाबत शासनाकडून मान्यता प्राप्त झाल्यानंतर संबंधित अर्जदारास प्राधिकृतीच्या अनुषंगाने औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय यांनी तातडीने आदेश निर्गमित करावेत.

२२. कारखाने अधिनियम, १९४८ अंतर्गत नियुक्त करण्यात येणारी प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेची प्राधिकृती ही तात्पुरत्या स्वरुपात समजावी.

२३. वरील कोणत्याही अटींचे उल्लंघन केल्यास प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्थेची मान्यता/नूतनीकरण रद्द करण्यात येईल.

२४. उपरोक्त सर्व अटी व शर्तीचे पालन काटेकोरपणे होण्याच्या अनुषंगाने संनियंत्रण करण्याची संपूर्ण जबाबदारी संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई यांची राहील.

सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा साकेतांक क्र. २०२४०७१८१८२२२१८६१० असा आहे. सदर शासन निर्णय डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करुन काढण्यात आला आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

DILIP APPASAHEB VANIRE

Digitally signed by DILIP APPASAHEB VANIRE
DN: c=IN, o=GOVERNMENT OF MAHARASHTRA, ou=INDUSTRIES ENERGY AND LABOUR DEPARTMENT,
2.5.4.20=6528325b6f910d002dacde58c70eb2e2ccbcc8ae23abbb268fad63bcf02405ca,
postalCode=400032, st=Maharashtra,
serialNumber=7E8FC9AC7B1D0E1461368FA477C084A32DF133A6A00339933F9D9F3220D91227,
cn=DILIP APPASAHEB VANIRE
Date: 2024.07.18 18:34:04 +05'30'

(दिलीप आ. वणिरे)
अवर सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

१) मा. राज्यपाल, महाराष्ट्र राज्य यांचे प्रधान सचिव, राजभवन, मुंबई.
२) मा. मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य यांचे अपर मुख्य सचिव, मुख्यमंत्री सचिवालय,मंत्रालय, मुंबई.
३) मा.उप मुख्यमंत्री, महाराष्ट्र राज्य यांचे खाजगी सचिव,उप मुख्यमंत्री कार्यालय,मंत्रालय, मुंबई.
४) मा. सर्व मंत्री/राज्यमंत्री यंचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
५) मा.मुख्य सचिव, महाराष्ट्र राज्य, मंत्रालय, मुंबई.
६) मा. प्रधान सचिव (कामगार), उद्योग,ऊर्जा, कामगार व खनिकर्म विभाग, मंत्रालय, मुंबई.

७) मा.महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मुंबई.

८) मा. कामगार आयुक्त,कामगार आयुक्तालय,वांद्रे-कुर्ला कॉम्प्लेक्स,वांद्रे (पू) मुंबई -५१.

९) संचालक,औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, वांद्रे-कुर्ला कॉम्प्लेक्स,वांद्रे (पू) मुंबई -५१.

१०) उप सचिव (कामगार -४) उद्योग,ऊर्जा,खनिकर्म व कामगार विभाग, मंत्रालय, मुंबई.

११) निवडनस्ती (कामागार-४), उद्योग,ऊर्जा,खनिकर्म व कामगार विभाग ,मंत्रालय, मुंबई.

***

परिशिष्ट ‘अ’

संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, मुंबई, यांचेकडून प्रथमोपचार प्रशिक्षण संस्था म्हणून मान्यता मिळण्याकरिता अर्ज.(कारखाने अधिनियम, १९४८ च्या कलम ४५ (३) व १११-ए (ii) पहावे.)

१	प्रशिक्षण देणा-या संस्थेचा अर्ज	नवीन / नूतनीकरण
२	नूतनीकरण असल्यास त्याचा यापूर्वी मान्यतेचा वैध कालावधी	
३ .	यापूर्वी संस्थेस मान्यता दिली असल्यास त्यांनी प्रशिक्षण दिलेल्या कारखान्यांची यादी जोडली आहे का ?	होय / नाही
४	प्रशिक्षण देणा-या संस्थेचे नाव प्रशिक्षण देणा-या संस्थेचा पत्ता	पिनकोड नं.
५	प्रशिक्षण संस्थेचा दूरध्वनी क्र.	
६	प्रशिक्षण संस्थेचा फॅक्स क्र.	
७	ईमेल पत्ता-	
८	चेअरमन/संचालक यांचे पूर्ण नाव	
	चेअरमन/संचालक यांचा पत्रव्यवहाराचा पत्ता	पिनकोड नं.
	चेअरमन/संचालकांचा भ्रमणध्वनी क्रमांक	
	ईमेल पत्ता-	
९	संस्था नोंदणी (सर्व कागदपत्रे जोडावी संस्था नोंदणीविषयीची)	कंपनी कायदा / भागिदारी / धर्मादाय आयुक्त
१०	प्रशिक्षकाविषयी माहिती (शैक्षणिक पात्रता, अनुभव, संमतीबाबतची साक्षांकित कागदपत्रे सोबत जोडावी)	
	पूर्ण नाव	
	शैक्षणिक पात्रता	
	अनुभव	
	जन्मतारीख	
	प्रशिक्षकाचे संमती पत्र	होय/नाही
	भ्रमणध्वनी क्रमांक	

११	वैद्यकीय ज्ञान असणारे २ अनुभवी प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक (शैक्षणिक पात्रता, अनुभव साक्षांकित कागदपत्रे सोबत जोडावी)	
	१. पूर्ण नाव	
	शैक्षणिक पात्रता	
	जन्मतारीख	
	२. पूर्ण नाव	
	शैक्षणिक पात्रता	
	जन्मतारीख	
१२	जागेचा नकाशा, इमारत व वर्गाचा आराखडा (कमीत कमी ३० चौ.मी.प्रशिक्षण हॉल असावा, त्यात पुरेसा उजेड, वायुविजनाची सोय असावी.)	होय/ नाही
१३	संस्थेकडे उपलब्ध सुविधा	
	१.एलसीडी प्रोजेक्टर	होय/ नाही
	२. साऊंड आणि पब्लिक अॅड्रेस सिस्टि म	होय/ नाही
	३. व्हाईट बोर्ड आणि मार्कर	होय/ नाही
	४. प्रशिक्षणार्थींकरीता शौचालय	होय/ नाही
	५. प्रात्यक्षिकासाठी उपलब्ध सुविधा मॅनिकिन्स	होय/ नाही
	६. ट्रेनिंग व्हीडिओज	होय/ नाही
	७. भित्ती पत्रके	होय/ नाही
१४	प्रशिक्षणाचा अभ्यासक्रम/शिकविले जाणारे विषय (सोबत सविस्तर माहिती जोडावी)	होय/ नाही
१५	प्रशिक्षण कालावधी	दोन दिवस
१६	प्रशिक्षणाचे माध्यम (भाषा)	मराठी हिंदी / इंग्रजी /
१७	ग्रंथालय (प्रथमोपचारासंबंधीची आवश्यक पुस्तके, पूर्ण माहिती द्यावी)	होयनाही /
१८	प्रशिक्षणानंतर परिक्षा घेणार आहात का?	होयनाही /
१९	प्रथमोपचारासंबंधी पुरेशा केस स्टडीचा संग्रह आहे काय?(सविस्तर माहिती सोबत जोडावी)	होयनाही /
२०	नोंदणी शुल्क (ग्रास चलन पावती)	नवीन प्रमाणे / नूतनीकरण प्रमाणे

अध्यक्ष /संचालक यांचे नाव सही व शिक्का

ठिकाण :-

दिनांक :-

“परिशिष्ट - ब”

TWO DAY BASIC FIRST AID TRAINING FOR OCCUPATIONAL HEALTH

Course should be practical oriented-SEE and DO approach. Standard Power point presentation can be prepared and provided.

The topics given below will take six hours to complete. One hour for breaks and one hour for post course discussions, certificate distribution, feedback. **Total Thirteen hours.**

S.No.	Topic	Training	Time
१.	Introduction/ Registration	Importance of first aid training. Aim and objectives	६० min
२.	Situation Assessment	Scene safety response	४५ min
३.	Cardiac Arrest	Hands only CPR on manikin	१२० min
४.	Bleeding	Pressure bandage application	४५ min
५.	Fracture	Immobilization	७५ min
६.	Burns	Use of water/covering	४५ min
७.	Unconsciousness	Assessment/Recovery position	४५ min
८.	Seizure	Not to hold person-remove objects nearby	३० min
९.	Multiple Trauma/ Spin/Head Injury	A, B, C and log rolling technique.	६० min
१०.	Suspected Myocardial Infarction	Do not let patient walk, sit in W position,	३० min
११.	Bites and Stings	Immobilize and evacuate	३० min
१२.	Chemical spills	Shower/remove clothing	६० min
१३.	Effects of Heat & Cold	Effects of Heat & Cold	४५ min
१४.	Medical Emergencies	Medical Emergencies	४५ min
१५.	Miscellaneous Accident॰s	Miscellaneous Accident॰s	४५ min

****

(प्रतिज्ञापत्र रू.१००/-स्टॅपपेपरवर व नोटरी किंवा कार्यकारी दंडाधिकारी यांनी प्रमाणित केलेले असावे.)

“प्रतिज्ञापत्र”

मी, ------------------------------- ------------- अध्यक्ष/संचालक -------------------- (संस्थेचे नाव) -------------------------------वय ------ धंदा ------------------- राहणार -- सत्यप्रतिज्ञेवर येणे प्रमाणे निवेदन देतो की,

१. मी, ------------------- (संस्थेचे नाव) --- अर्ज केलेला आहे.

२. संस्था ----------------------------------- येथे नोंदणीकृत आहे.

३. संस्थेकडे खालील शैक्षणिक पात्रता *व अनुभव* असणारा कमीत कमी एक प्रशिक्षक आहे.

- वैद्यकीय शाखेतील मान्यता प्राप्त विद्यापीठाचा पदवीधारक (एमबीबीएस) असावा व महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे नोंदणीकृत असावा, आणि
- औद्योगिक आरोग्य पदविका (D.I.H.) किंवा सार्वजनिक आरोग्य पदविका(D.P.H.)किंवा AFIH आणि
- औद्योगिक कामगारांना प्रथमोपचार प्रशिक्षण देण्याचा कमीत कमी ५ वर्षे अनुभव.

४. संस्थेकडे २ वैद्यकीय अनुभवी प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक आहेत.

५. संस्थेकडे स्वतःची / भाडयाची कमीत कमी ३० प्रशिक्षणार्थी बसू शकतील अशी जागा व आवश्यक ती फर्निचरची सोय आहे.

६. खालील सुविधा संस्थेकडे उपलब्ध आहेत.

१. एलसीडी प्रोजेक्टर

२. साऊंड सिस्टीम आणि पब्लिक ॲड्रेस सिस्टिम

३. व्हाईट बोर्ड आणि मार्कर

४. प्रशिक्षणार्थींकरीता शौचालय सुविधा

५. प्रात्यक्षिकासाठी उपलब्ध सुविधा मॅनिकिन्स

६. ट्रेनिंग व्हीडिओज

७. भित्ती पत्रके

८. प्रथमोपचारासंबंधीची आवश्यक पुस्तके

सदर प्रतिज्ञापत्रातील मजकूर खोटा आढळून आल्यास मी कायदेशीर कारवाईस पात्र राहील.वरील सर्व मजकूर माझे माहितीप्रमाणे खरा व बरोबर असून त्याचे सत्यतेसाठी मी आज रोजी खाली सही केली आहे.

दिनांक :- प्रतिज्ञाकार

साक्षीदार :- अध्यक्ष /संचालक

"संमती पत्र"

(नमुना)

मी खाली सही करणारा डॉ.. (नाव) असून माझी शैक्षणिक अहर्ता MBBS / MD /MS, आणि DIH /DPH /AFIH आहे. मी........................... (संस्थेचे नाव) ¤.................................. संस्थेशी प्रथमोपचार प्रशिक्षक म्हणून संलग्न असून त्या संस्थेमार्फत आयोजित प्रथमोपचार प्रशिक्षण शासनाने संस्थेस दिलेल्या मार्गदर्शक तत्वाप्रमाणे देईन. या संस्थेने कारखाने अधिनियम १९४८ च्या कलम ४५ (३) व १११(अ)(२) नुसार प्रथमोपचार प्रशिक्षण देण्याकरिता शासनाची मान्यता मिळण्यासाठी अर्ज केला आहे.

नाव, सही व शिक्का
(MMC Registration **क्रमांकासहित**)

******

अर्जदार संस्थेची तपाससूची

अर्जदार संस्थेचे नाव: ....

अक्र.	बाब	अर्जदाराची माहिती आणि पृष्ठ क्रमांक
१	अर्जदाराचे छायाचित्र / सही/ दिनांक	आहे / नाही
२	संस्था नोंदणीविषयीची सर्व कागदपत्रे	आहे नाही /
३	प्रशिक्षकाविषयी माहिती (शैक्षणिक पात्रता, अनुभव, संमतीबाबतची साक्षांकित कागदपत्रे)	आहे नाही /
४	वैद्यकीय ज्ञान असणारे अनुभवी प्रथमोपचार प्रशिक्षण सहायक (शैक्षणिक पात्रता, अनुभव, साक्षांकित कागदपत्रे)	आहे नाही /
५	जागेचा नकाशा, इमारत व वर्गाचा आराखडा	आहे नाही /
६	प्रशिक्षणाचा अभ्यासक्रम / शिकविले जाणारे विषय, सविस्तर माहिती	आहे नाही /
७	ग्रंथालय, प्रथामोपाचारासंबंधी आवश्यक पुस्तके, पूर्ण माहिती	आहे नाही /
८	प्रथमोपचारासंबंधी पुरेशा केस स्टडीचा संग्रह, सविस्तर माहिती	आहे नाही /
९	प्रतिज्ञा पत्र	आहे नाही /
१०	नोंदणी शुल्क रुक्कम रुपये (सोबत ग्रास चलन पावती)	रु. /- आहे / नाही

नोंद : शैक्षणिक अर्हता/अनुभव आणि इतर संबधित कागदपत्रे साक्षांकित करून दोन प्रती मध्ये सादर करावी.

सही : नाव :

अध्यक्ष /संचालक

*****